

## CAPÍTULO II

# Envelhecimento e Comunicação: Desafios para os(as) Enfermeiros(as)

Odete Araújo  
Lia Sousa  
Teresa Vieira  
Carlos Sequeira

### Introdução

O envelhecimento constitui *per si* o culminar do sucesso do desenvolvimento humano. Se por uma perspetiva o envelhecimento é sinónimo de ganhos, traduzido pela longevidade dos indivíduos, por outra, o envelhecimento pressupõe responsabilidade acrescida e interdisciplinar na resposta às necessidades das pessoas mais velhas.

Conhecemos, hoje, um pouco melhor a realidade do modo como envelhecemos. Cada indivíduo envelhece de forma heterogénea, uma vez que, existe uma variabilidade de fatores individuais, contextuais, psicológicos, sociais e económicos determinantes para o êxito do processo de envelhecer (O. Araújo, 2016; Fonseca, 2005).

Envelhecer com sucesso é sinónimo de competência e de compromisso com a vida. A saúde é a condição essencial para que o envelhecimento ocorra com êxito, mas a sua diminuição ou privação potencia a ocorrência de doença e, na maioria das vezes, perda da independência e de autonomia. A diminuição ou perda do sentido de competência nas pessoas idosas decorre da contradição entre o indivíduo e o meio, expresso pela diminuição das suas capacidades e pelo aumento dos desafios da sua envolvente ou por uma combinação de ambos (Paúl, Fonseca, Martín e Amado, 2005).

Nesta linha de pensamento, poder-se-á afirmar que as perdas de vária ordem associadas ao processo de envelhecimento, especificamente as que comprometem a saúde física e mental podem determinar a vulnerabilidade das pessoas mais velhas e comprometer o envelhecimento bem-sucedido (O. Araújo, 2016; Lage, 2007).

Face ao exposto, os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, têm como

desafio desenvolver e implementar técnicas eficazes de comunicação, como meio de obter ganhos em saúde e prevenir complicações de saúde nas pessoas mais velhas que necessitam de cuidados.

É naturalmente humano o ato de comunicar. A natureza comunicativa do indivíduo é de tal forma inerente, que mesmo quando opta deliberadamente por não o fazer, está a comunicar. Compreende-se o caráter presente da comunicação ao longo da vida da pessoa, desde o nascimento até ao fim do seu ciclo vital.

Comunicar assenta nos princípios da transmissão de informação ou direciona-se para a partilha e participação e afigura-se como um processo dinâmico e contínuo que permite a criação de relações e interações entre duas ou mais pessoas (M. Coelho, 2015). Como tal, não será possível comunicar exatamente da mesma forma com todas as pessoas pois mesmo que se utilize porventura um guião padrão de comunicação a reação do outro será sempre desconhecida. Esta reação irá modelar a resposta da primeira pessoa e a conseqüente interação entre os intervenientes.

No que concerne à área da saúde este pressuposto assume particular relevância, dado que, o profissional de saúde deve pautar a sua intervenção pelo respeito da individualidade da pessoa, que apresenta características diferenciadoras dos demais. Assumir estas diferenças é primordial, principalmente quando se cuida de pessoas mais velhas, que pelo processo de envelhecimento, determina uma comunicação adequada.

## **Comunicar com a Pessoa Idosa**

Uma das principais características do ser humano é o ato de comunicar, considerado indispensável para a sua sobrevivência. Importa sublinhar que a comunicação é constante, mas até que ponto se está a comunicar bem? Esta questão é particularmente relevante, especificamente no âmbito da disciplina e profissão de Enfermagem, dado que a comunicação que se estabelece entre a pessoa (alvo de cuidados) e o enfermeiro é determinante para a relação que se irá estabelecer (M. T. V. Coelho & Sequeira, 2014). O sucesso da comunicação na prestação de cuidados relaciona-se positivamente com ganhos em saúde, sendo um aspeto importante da qualidade dos cuidados. Assim, pode-se melhorar a qualidade dos cuidados com uma comunicação efetiva (Sequeira, 2016).

A comunicação como processo de transmitir e receber informações sustenta as relações entre os seres humanos sendo capaz de afetar e influenciar os comportamentos do outro. Um processo comunicativo integra uma parte cognitiva ligada ao lado informativo da mensagem - o quê - e uma parte afetiva ligada à forma como a mensagem é transmitida - o como - devendo existir congruência entre o que estamos a comunicar e

a forma como o comunicamos (Phaneuf, 2005; J. P. G. da Silva et al., 2015).

A comunicação encerra componentes verbais e não-verbais, existindo em situação de complementaridade pois transmitimos mensagens através da comunicação não-verbal impossíveis de transmitir pela linguagem verbal (M. Coelho, 2015). Sobressai, assim, a expressividade da linguagem não-verbal sobre a linguagem verbal, manifestando-se atitudes, emoções e sentimentos que por vezes não haveria intenção de revelar, sendo mais reduzida a percentagem do que conseguimos transmitir em palavras (Campos, 2017).

É o desenvolvimento destas habilidades verbais e não-verbais que permite aceder à individualidade da pessoa cuidada, emergindo a necessidade da procura do conhecimento e promoção de competências acerca deste tema para que se faça um uso efetivo da comunicação nos diferentes contextos de cuidados, especificamente, no cuidar da pessoa mais velha (J. P. G. da Silva et al., 2015).

À parte das suas especificidades, as pessoas mais velhas apresentam-se como um grupo bastante heterogéneo. Alguns tentam disfarçar os sinais de envelhecimento, uns abraçam os *clichés* que acreditam estar associados ao envelhecimento dando uso aos estereótipos da sociedade, outros encaram o envelhecimento como uma fase de declínio, enquanto outros como uma fase de desenvolvimento (King et al., 1986; Yaeger-Dror, 1993), interligando-se todas elas no denominador comum numa perspetiva reduzida que existe nesta fase da vida (Caris-Verhallen et al., 1997). De entre estas perspetivas compreende-se que poderão existir distintas crenças, valores, estratégias de *coping* e inevitavelmente diferentes necessidades que requererão do enfermeiro uma atuação ajustada. Nesta faixa etária, o suporte oferecido pelo enfermeiro no confronto com os novos problemas e na identificação das suas necessidades, é extremamente importante, proporcionando um cuidado à medida da pessoa (Sequeira, 2016).

A visão diferenciadora que se tem das pessoas mais velhas permitirá que se estabeleça uma comunicação interpessoal com vista à estruturação de uma relação, à medida do perfil desta população. Deve atender-se à eventual existência de barreiras à comunicação por défices sensoriais, à gestão do tempo, sem apressar a pessoa que muitas vezes privada de convívio social quer continuar a interação com o enfermeiro, e também à diferença entre gerações, uma vez que as pessoas mais velhas têm expectativas e valores diferentes das pessoas mais jovens (Sequeira, 2016). Todos estes fatores requerem que o enfermeiro possua certas capacidades comunicacionais para exercer proficientemente o cuidado à pessoa idosa (M. Coelho, 2015).

Facilmente se entende que a comunicação é um instrumento básico de enfermagem e como tal sustenta a atividade profissional do enfermeiro com implicações diretas nos

cuidados prestados. Para o sucesso nos procedimentos executados, a comunicação deve fazer parte do seu exercício profissional, pois só desta forma é possível criar um vínculo com a pessoa. Na saúde a comunicação precisa ser terapêutica pois o seu último objetivo é o cuidado, aumentando a qualidade de vida da pessoa. Afirma-se como um processo consciente e intencional utilizado para reunir informações acerca do estado de saúde da pessoa, fazendo uso da linguagem verbal e não-verbal (Wold, 2013). Direciona-se a um objetivo - é exclusiva para a pessoa, requer capacidades de escuta e observação e exige um compromisso ativo (Fuller, 2007).

Para a comunicação terapêutica com a pessoa mais velha o enfermeiro faz uso de técnicas de comunicação não-verbal como o toque, o olhar, a distância, as posições físicas, o silêncio e a escuta. Assim como de técnicas de comunicação verbal como a síntese, as questões, o feedback, o conselho e a informação (M. Coelho, 2015; Sequeira, 2016). Certas particularidades devem ser consideradas quando se comunica com a pessoa mais velha: as palavras devem ser adequadas ao nível cultural, o discurso deve ser claro e conciso, devem utilizar-se frases simples e curtas e falar lentamente, imprimindo um ritmo adequado à pessoa (Sequeira, 2016). O primeiro contacto não deve ser descurado, pois a primeira interação marcará a evolução das próximas, como tal, deve-se priorizar desde logo uma comunicação terapêutica demonstrando o enfermeiro interesse e disponibilidade (J. P. G. da Silva et al., 2015). Com base neste comportamento não-verbal será possível perpetuar uma relação de confiança na pessoa mais velha fundamental para que esta partilhe as suas necessidades e dúvidas. Atendendo às limitações cognitivas e sensoriais da pessoa idosa, esta pode estar mais sensível ao clima afetivo que se cria através dos sinais não-verbais (A. Alves, 2003).

No exercício das funções de enfermagem é inevitável que enfermeiro comunique, sendo, por isso, necessário assegurar o êxito da comunicação que estabelece. Para tal é preciso colocar em prática competências e estratégias de comunicação não apenas para fazer uso das mesmas, mas para fazer um uso apropriado (M. Coelho, 2015). Deve ser este o carácter diferenciador do enfermeiro, a correta adequação e utilização de estratégias e habilidades na comunicação com a pessoa mais velha, sobretudo quando esta comunicação tem finalidade terapêutica e impacta a qualidade dos cuidados e a satisfação da pessoa com os mesmos.

É esperado que os enfermeiros estabeleçam uma comunicação e relações interpessoais eficazes, sendo estas, competências do enfermeiro de cuidados gerais no domínio da prestação e gestão de cuidados. Também a comunicação terapêutica se insere na esfera das intervenções de enfermagem autónomas, sendo a sua implementação da exclusiva iniciativa do enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2012). Desta forma e tendo por base o impacto positivo de uma comunicação efetiva com a pessoa idosa,

nomeadamente, na consecução do seu projeto de saúde/doença, o enfermeiro deve mobilizar na sua prática profissional estas competências comunicacionais, apreendidas na sua formação e que devem ser implementadas e treinadas no decorrer da prática, a fim de serem desempenhadas com destreza e perícia.

A comunicação com a pessoa idosa, por norma, segue as regras e convenções gerais da comunicação com adultos, podendo-se utilizar como estratégias (Sequeira, 2016):

1. Manter a interação num espaço com boa luminosidade e sem ruído, mantendo o contacto ocular;
2. Adequar o tom, o ritmo e a velocidade da linguagem oral, assegurando pausas para dúvidas e esclarecimentos;
3. Respeitar a identidade da pessoa;
4. Respeitar e promover a dignidade;
5. Respeitar e promover as capacidades da pessoa mais velha;
6. Ajustar o *setting* às necessidades de comunicação.

Algumas das dificuldades de comunicação mais comuns na pessoa idosa estão relacionadas com alterações sensoriais próprias do processo de senescência, particularmente a diminuição da acuidade visual e auditiva.

Contudo, existem algumas estratégias gerais que podemos adotar quando comunicamos com a pessoa idosa com estes défices, por exemplo (Sequeira, 2016):

### **Comunicar com a Pessoa Idosa com Alterações Auditivas:**

- Verificar se a pessoa utiliza prótese auditiva e se a mesma está bem colocada, ligada, com volume adequado e com pilhas.
- Assegurar que a pessoa idosa faz rastreios auditivos.
- Manter o contacto/comunicação num lugar calmo e sem ruídos de fundo.
- Dar especial destaque é comunicação não-verbal, principalmente aos gestos.
- Falar sempre de frente para a pessoa, pois a leitura dos lábios pode facilitar a compreensão da mensagem.
- Falar de forma clara e articular bem as palavras.

- Se se aplicar, utilizar suportes escritos para efetivar a comunicação.
- Elevar um pouco o tom de voz, mas não em demasia para não lesar ainda mais o ouvido e distorcer a expressão facial do emissor, dificultando a leitura dos lábios.

### **Comunicar com a Pessoa Idosa com Alterações Visuais:**

- Sempre que possível, estabelecer o contacto/comunicação num local conhecido para a pessoa e que lhe transmita segurança.
- Dar informações pormenorizadas acerca do local, da disposição do mesmo e das pessoas que se encontram nele.
- Se a pessoa idosa permitir, utilizar o toque para potenciar a comunicação, perceber a localização do profissional de saúde e sentir-se mais seguro.

As novas tecnologias estimulam física e cognitivamente a pessoa idosa e permitem manter laços afetivos, potenciando dessa forma a comunicação. A disponibilização de tecnologias contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, facilita as suas rotinas diárias e melhora os seus níveis de envolvimento social. Servem, ainda, para aumentar a confiança dos mais velhos nas suas capacidades, promovendo a literacia digital e, desse modo, melhorar o potencial cognitivo destas pessoas. O uso da tecnologia potencia um envelhecimento “in place” permitindo que mais pessoas idosas vivam no contexto onde desejam continuar a viver, com níveis aceitáveis de bem-estar, contrapondo as variáveis de isolamento e de solidão, frequentemente presentes nesta etapa do ciclo vital e pouco dignificadoras da condição humana.

A comunicação é uma ferramenta básica para a intervenção do enfermeiro em todos os *settings*, mas quando cuida de pessoas mais velhas, ela é essencial. A equipa de enfermagem deve oferecer atenção e valorização à comunicação com estas pessoas, que podem ser/estar especialmente vulneráveis devido à sua fase de vida e a um eventual processo de doença. A comunicação é efetivamente uma estratégia para prover cuidados humanizados e dignos à pessoa mais velha (Dias et al., 2015).

Quando se fala em humanização nos cuidados de saúde prestados à pessoa mais velha, pressupõe-se a agregação de atitudes de comunicação, de afeto, de confiança e de empatia (J. Silva, 2019). A dignificação da pessoa idosa enquanto ser único passa inevitavelmente pela forma como comunicamos com ela, como valorizamos as suas competências remanescentes, como mantemos a sua identidade e valorizamos a sua experiência.

Nesta lógica da utilização da linguagem como forma de dignificar e humanizar os cuidados, existem contextos específicos onde a comunicação com a pessoa idosa pode ser mais fácil se seguirmos determinadas estratégias, são exemplo disso as pessoas idosas com demência, ou as pessoas mais velhas em processo de fim de vida, estando aqui acoplada a transmissão de más notícias. De seguida abordam-se algumas estratégias para comunicar nessas situações.

## **Comunicar com a Pessoa Idosa com Demência**

A comunicação com a pessoa idosa com demência deve ser ajustada aos sinais e sintomas que esta apresenta, considerando o estágio de doença em que se encontra. Assim, as estratégias de comunicação a adotar estão muito relacionadas com as alterações de comunicação verbal e não-verbal decorrentes da evolução da síndrome. No entanto, existem alguns princípios básicos a atender para melhorar a comunicação com a pessoa idosa com demência (Sequeira, 2016; Sousa et al., 2017):

- Realizar um rastreio de eventuais problemas de audição e visão - muitas vezes, a comunicação pode estar a ser menos eficaz devido a problemas visuais e auditivos, por isso, é fundamental fazer uma avaliação regular num especialista.
- Manter o contacto visual constante para melhorar a compreensão do que se pretende transmitir.
- Evitar uma distância e/ou uma proximidade excessivas – falar a uma distância que seja suficientemente próxima para a pessoa o entender, mas que não invada o seu espaço pessoal, podendo causar mal-estar.
- Evitar conversar num local com muito ruído (ex. desligar a televisão, o rádio, fechar as janelas, etc.), para melhorar a compreensão da mensagem que pretende transmitir.
- Falar devagar utilizando frases simples, num tom de voz natural, agradável e tranquilizante.
- Manter o contacto físico suave - segurar na mão – se a pessoa gostar deste tipo de abordagem.
- Usar uma linguagem gestual explícita, mas nunca agressiva, mesmo que a pessoa mostre agressividade.
- Repetir várias vezes a mensagem até a pessoa compreender.

- Manter o sentido de humor.
- Chamar a pessoa pelo nome, para potenciar o reconhecimento da sua identidade pessoal.
- Não infantilizar (a pessoa com demência é adulta/idosa, pelo que a utilização de expressões ou tom de voz infantis não potencia uma comunicação eficaz).
- Não corrigir sistematicamente.
- Não discutir nem repreender.
- Utilizar reforço positivo e uma comunicação pela positiva.
- Evitar frases do tipo “não se lembra?” ou “como é que não sabe?”
- Tentar abordar temas com maior interesse para a pessoa para despertar a sua atenção e curiosidade.

Na pessoa idosa com demência as principais alterações da comunicação prendem-se com a não compreensão do que lhe é dito e a dificuldade em expressar-se. Quando a pessoa não compreende o que lhe diz pode utilizar como estratégias facilitadoras da comunicação:

- Manter a calma.
- Não gritar. Usar um tom de voz calmo.
- Simplificar ao máximo (possível) o seu discurso.
- Utilizar frases curtas.
- Falar devagar.
- Dar tempo para a pessoa responder, pois vai demorar mais do que o normal, pois nas pessoas com demência o processamento da informação é mais lento.
- Evitar as conversas em grupos grandes, pois a pessoa com demência pode sentir-se perdida, não conseguindo acompanhar a conversa e isso poderá deprimi-lo ou deixá-lo nervoso e agitado.
- Fazer perguntas simples e evitar as que podem levar a várias alternativas. O ideal é fazer perguntas fechadas que possam ser respondidas com sim ou não; por. ex. não diga “Quer sumo ou água?” mas antes “Quer sumo?” e espere pela resposta.



- Evitar dar instruções em simultâneo. Dê uma instrução curta e espere que a execute antes de dar a seguinte.

Por vezes, o fato de não ser compreendido pode desencadear uma reação emocional muito intensa; por isso quando a pessoa não consegue exprimir-se pode utilizar como estratégias facilitadoras da comunicação:

- Se a pessoa disser apenas palavras soltas, sem construir uma frase estruturada, complete-a e repita-a para lhe confirmar que compreendeu o que queria dizer.
- Se a pessoa tiver dificuldades em encontrar as palavras certas, diga-as por ele, mas tente não lhe cortar o discurso. Se estiver a referir-se a objetos concretos, peça para os apontar e diga o nome respetivo.
- Quando o discurso da pessoa não fizer sentido, ouça-o tranquilamente, sem lhe pedir explicações desnecessárias, e mantenha a comunicação não-verbal com ela.

Na fase mais avançadas de demência é comum existirem situações de mutismo quase absoluto (ausência total de discurso), pelo que se deve tentar antecipar as necessidades da pessoa com demência, estando atentos aos gestos e expressão facial, pois podem fornecer informações importantes.

## **Comunicar com a Pessoa Idosa Vítima de Abuso**

As pessoas idosas vítimas de abuso necessitam, na maioria das vezes, de ajuda e de suporte. A primeira ajuda em saúde mental é entendida como uma ação preventiva e antecipatória, na medida em que previne a ocorrência de um acontecimento ou minimiza o seu efeito depois de este ter acontecido, evitando, deste modo, o agravamento dos problemas de saúde mental e a redução da probabilidade de efeitos secundários. A abordagem engloba ações de ajuda a pessoas com problemas de saúde mental na melhoria de funcionalidade e na sua recuperação (Kitchener & Jorm, 2017).

Na abordagem à pessoa idosa vítima de abuso os enfermeiros devem atender a alguns princípios (Lafferty et al., 2012):

- Segurança: Evitar ações que possam colocar as pessoas idosas vítimas de abuso em risco de danos futuros.
- Dignidade: Cuidar das vítimas com respeito; atender às suas normas culturais e sociais.

- Direitos: Assegurar a igualdade de acesso à ajuda e aos serviços de apoio disponíveis; pugnar pela não discriminação.
- Garantir a segurança das pessoas vítimas de abuso e prestar cuidados físicos, se necessário.
- Avaliar as necessidades básicas das vítimas (p. ex. alimentos, água, cobertores) e abordá-las, disponibilizando ajuda.
- Mostrar compreensão e apoio, confortar e manter a segurança.
- Ajudar as pessoas a restaurar um sentido de poder, esperança, dignidade.
- Praticar escuta ativa, transmitir compaixão.
- Evitar falar de sentimentos profundos causados por traumas e/ou detalhes de eventos traumáticos.
- Fornecer informação básica sobre as reações à angústia; discutir estratégias de sobrevivência e deixar as pessoas lidar com a situação, respeitando o ritmo de cada um.
- Avaliar os riscos potenciais (incluindo o risco de suicídio e/ou de prejudicar os outros).

A comunicação personalizada traduz o apoio às vítimas, ouvir e integrar o que têm a dizer sobre as suas experiências de abuso. A comunicação personalizada inclui:

- Expressões relacionadas com o “Eu”: “Estou preocupado contigo...”.
- Demonstrar sensibilidade em abordar sentimentos das vítimas: “Compreendo que é difícil falar de questões relacionadas com sentimentos pessoais ...”.
- Não julgar e não ameaçar a via de comunicação: “Gostaria de falar sobre a sua preocupação?”.
- Capacitação: “Quer falar sobre alguns dos recursos que poderá querer utilizar?”.
- Assistência para superar o estigma relacionado com o abuso: “Tenho acompanhado muitas pessoas que não recebem os cuidados que merecem”.
- Respeitar a autonomia e o direito que assistem às pessoas mais velhas a tomar as suas próprias decisões quando chegar o momento “certo”.

- Prontidão para encaminhar as vítimas para os serviços de saúde e sociais adequados à situação.
- Questionar a vítima sobre a forma como lida/ou com a violência ao longo dos anos - Dê-lhe tempo para se motivar.
- Manter-se em contacto e abordar a questão da violência de forma regular.
- Procurar, em conjunto, novas formas de lidar com a situação.
- Seja realista sobre a situação, mas não a “assuste” demasiado.

Na ajuda às vítimas de abuso, os enfermeiros devem assegurar alguns princípios:

- Acreditar na vítima de abuso. Mesmo que a vítima verbalize algo que pareça não corresponder à verdade, assumir que a pessoa vítima de abuso possa ter sofrido um trauma em algum momento. Se suspeitar de perturbação da memória, de pressão ou delírio, informe os serviços de saúde.
- Falar menos e ouvir mais, permitir que as vítimas falem ao seu próprio ritmo.
- Não partir do princípio que o problema está a ser provocado por stresse, má comunicação na família ou má prestação de cuidados.
- Focar na segurança das vítimas.
- Assegurar o acesso das vítimas a informação relevante, educação e outras formas de assistência social e apoio económico para os ajudar a tomar as suas próprias decisões com conhecimento de causa, que compreendem as suas necessidades e interesses.
- Respeitar as decisões das pessoas mais velhas, apoiar a sua independência e autonomia.
- Contudo, ter em mente que as decisões que as mulheres mais velhas tomam podem envolver riscos.
- Garantir que as pessoas mais velhas têm acesso ao sistema judicial e aos direitos estão salvaguardados.

## Comunicar com a Pessoa Idosa em Fim de Vida e a Comunicação de Más Notícias

Os cuidados de enfermagem à pessoa em fim de vida são mais direcionados para a relação interpessoal em detrimento de tratamentos e de cuidados curativos, emergindo com grande significado o papel da comunicação (Almeida et al., 2012).

O contexto particular dos cuidados em fim de vida torna o processo comunicativo complexo, porque o enfermeiro, por vezes, não se sente preparado para cuidar do doente em fase terminal assim como da família e cuidadores envolvidos neste processo (Dunne, 2005). Apenas se torna possível comunicar de forma terapêutica com a pessoa idosa em fim de vida quando se dá resposta às suas reais necessidades, que nesta esfera prendem-se frequentemente com informação relativa ao contexto da doença e à partilha de sentimentos e emoções associados ao medo da morte. No momento em que estas necessidades são respondidas, dá-se o alívio do sofrimento, objetivo central neste âmbito de cuidados (Almeida et al., 2012).

A comunicação terapêutica pode ser inviabilizada quando o enfermeiro é confrontado com medos, como o não saber responder ao doente e medo e emoções relacionados com a sua própria morte, dificultando um processo comunicativo terapêutico eficaz que se deverá sustentar em grande parte no suporte emocional e não apenas na partilha de informação (Almeida et al., 2012). O enfermeiro que utiliza um discurso formal não adequado ao nível de educação do doente e família está a promover o seu distanciamento da situação de cuidados, empobrecendo os cuidados de enfermagem, pois não há cuidar sem comunicação.

É legítimo que o enfermeiro apresente dificuldades na comunicação com algo que lhe é distante e que não vivenciou, mais sentido tem quando falamos do cuidado e comunicação com a pessoa idosa cujo aporte de vida é bastante diferente do enfermeiro, quer pela sua longevidade e vivências, quer pela diferença geracional, contudo e logicamente, não se poderão experienciar todas as necessidades e problemas que os doentes apresentam. Logo, são os conhecimentos traduzidos em competências cognitivas e sócio afetivas que os enfermeiros detêm, assim como a capacidade de os mobilizar que definem o seu papel interventivo e preponderante no cuidado à pessoa idosa.

A reação da pessoa idosa na comunicação de más notícias relaciona-se com a fase de vida em que se encontra, remetendo-se para o medo da morte e a dependência que a nova situação de doença pode trazer (Nucci & do Valle, 2006). Desta forma e considerando os défices sensoriais e cognitivos que as pessoas mais velhas poderão apresentar, a comunicação de más notícias exige atitudes ajustadas do enfermeiro, pois poderão não compreender o significado real do que está a ser desvelado (Jonas et al., 2015).

Importa sublinhar que o modo como é comunicada uma má notícia poderá ter impacto na forma como a pessoa enfrentará a doença, salientando-se novamente, a relevância das técnicas de comunicação empregadas (Jonas et al., 2015). Tendo em consideração que o enfermeiro fundamenta os seus cuidados na resposta às necessidades da pessoa e por ser o elemento que se encontra mais próximo e durante mais tempo com a pessoa idosa e as suas famílias e cuidadores, este apresenta-se como essencial na comunicação de informação (Nucci & do Valle, 2006; Salci & Marcon, 2011). Com um papel crucial na adaptação da pessoa à sua nova condição de saúde e no respeito pela sua autonomia, o enfermeiro proporciona um cuidado integral, comunicando de forma segura e esclarecedora e adequando a informação fornecida às necessidades expressas pela pessoa idosa (Jonas et al., 2015).

As competências comunicacionais do enfermeiro são transversais à prática profissional e devem permitir que este consiga comunicar de forma efetiva em todas as circunstâncias, com qualquer pessoa, em qualquer contexto ou fase de vida que vivenciam (M. Coelho, 2015).

Os cuidados paliativos e os cuidados à pessoa em fim de vida são cada vez mais preponderantes para uma atenção que ser integral e transversal, no que à saúde concerne. No entanto, este âmbito de cuidados tem as suas singularidades pois, a sua abordagem quer-se focada na pessoa doente e não na doença, tendo em vista o alívio do sofrimento (Pessini, 2003). Apesar da relevância dos cuidados paliativos e à pessoa em fim de vida no panorama atual, e sustentando-se estes cuidados numa relação interpessoal, que faz uso da comunicação como instrumento essencial para a sua consolidação, continua a ser encarada de modo reducionista (M. M. T. Araújo & Silva, 2012).

A experiência profissional não é sinónimo de maior capacitação na arte da comunicação em fases terminais e cuidados paliativos, não sendo estas desenvolvidas com o tempo (M. M. T. Araújo & Silva, 2012). Como tal, a aprendizagem de habilidades comunicacionais pelos profissionais de saúde e em especial do enfermeiro, faz-se essencial para cuidados de qualidade no fim de vida, daquele que se faz mais presente na prestação de cuidados à pessoa. O desenvolvimento de habilidades comunicacionais cimenta a confiança do profissional de saúde no tratamento de situações difíceis e com doentes que vivenciam uma fase terminal (Razavi et al., 2002).

A valorização do bom uso da comunicação verbal e não verbal pelo profissional no cuidado à pessoa em fim de vida é primordial (M. M. T. Araújo & Silva, 2012) pois, uma comunicação interpessoal eficaz permite muitas vezes, decifrar informações importantes que provocam ansiedade na pessoa doente e minimizar os seus efeitos, alcançando a intervenção do profissional o efeito terapêutico desejado (M. M. T. Araújo & Silva, 2007).

Apesar da complexidade do processo comunicativo nesta fase da vida da pessoa idosa existem algumas estratégias comunicacionais verbais que podem ajudar nesta tarefa, nomeadamente (M. M. T. Araújo, 2011; M. M. T. Araújo & Silva, 2012; Granek et al., 2013; Maciel, 2009; Matsumoto, 2009):

- Comunicar de forma aberta e honesta (esta é a chave do sucesso);
- Perguntar o que a pessoa idosa sabe sobre a sua condição de saúde;
- Atender ao local onde se estabelece a comunicação, tentar manter uma atmosfera relaxante, tranquila e com privacidade o suficiente para permitir que a família e a pessoa idosa coloquem questões;
- Tentar que um profissional de saúde de referência para o doente, por exemplo, o enfermeiro de referência, esteja sempre presente quando é transmitida informação mais sensível, para transmitir maior segurança e confiança à pessoa idosa;
- Adequar a linguagem e verificar se a informação foi devidamente transmitida e compreendida por todos;
- Valorizar os desejos e as emoções expressas pela pessoa idosa;
- Ter uma postura positiva e incentivar a pessoa idosa a manter-se positivo, mas sem demonstrar esperança em demasia (“não dar falsas esperanças”);
- Evitar adotar uma visão etnocêntrica, adequando a transmissão da informação de acordo com a cultura e com o significado de morte para a pessoa idosa;
- Transmitir informações de forma gradual com uma sinceridade prudente;
- Compreender o que a morte e morrer significam para a pessoa idosa e para a sua família, de forma a oferecer orientação espiritual e suporte adequados;
- Questionar sobre as expectativas da pessoa idosa no que refere ao tratamento;
- Definir com a pessoa idosa os seus objetivos e como viabilizá-los;
- Fazer perguntas abertas para que a pessoa idosa se possa expressar;
- Repetir as últimas palavras enunciadas para estimular a continuar o assunto;
- Deixar a pessoa idosa tomar decisões ou nomear alguém para as tomar por ele, caso ainda esteja capaz;

- Questionar sobre interesses e preferências da pessoa idosa para suavizar a conversa;
- Identificar um membro da família, uma pessoa significativa, que esteja apto para receber informações mais reservadas e ajude na sua transmissão à pessoa idosa;
- Incentivar o envolvimento da família no cuidar da pessoa idosa, negociar o plano de cuidados de forma a criar uma experiência positiva para eles e para a pessoa idosa;
- Sugerir à pessoa idosa e à família que criem uma lista de perguntas ou preocupações que gostassem de ver solucionadas;
- Explorar as emoções da família e da pessoa idosa e fornecer suporte emocional;
- Manifestar a compreensão dos sentimentos e emoções da pessoa idosa.

Para demonstrar empatia na relação interpessoal com a pessoa idosa no âmbito dos cuidados paliativos e fim de vida, realçam-se as seguintes estratégias não verbais (S. Alves. et al., 2004; M. M. T. Araújo & Silva, 2012; Matsumoto, 2009):

- Toque afetivo;
- Estabelecer e manter contacto visual;
- Sorriso;
- Proximidade física/presença;
- Escuta ativa;
- Gesto positivo de cabeça;
- Atenção à postura corporal (manter membros descruzados e relaxados, sem gestos excessivos);
- Inclinar o corpo para a pessoa idosa;
- Estar atento às manifestações não verbais expressas pela pessoa idosa;
- Expressão facial positiva/de interesse/encorajadora;
- Respeitar o espaço pessoal da pessoa idosa/remover obstáculos físicos;

- Compartilhar o silêncio. (Acredita-se à relação e nunca é sinónimo de vazio);
- Tom de voz agradável/suave/baixo (mas em tom audível, mediante debilidades da pessoa idosa).

Na promoção da humanização do cuidado, a comunicação, que encerra sentimentos e emoções, sustenta as intervenções de enfermagem, concretizando uma ação terapêutica pois, apesar da esfera dos cuidados ser de âmbito terminal, a pessoa idosa doente, carece de cuidados igualmente rigorosos e ativos (Veríssimo & Sousa, 2014).

A intervenção de enfermagem “Escuta ativa” pode desempenhar um papel determinante na humanização e personalização dos cuidados à pessoa idosa, pois possibilita o acesso à história de vida e a valorização da experiência pessoal (Coelho, J. & Sequeira, 2020).

Reforça-se a necessidade especial, no caso deste grupo de pessoas, de considerar a sua capacidade funcional e a sua disponibilidade física e mental, para a comunicação de más notícias, sendo benéfica a presença da família (Burlá & Py, 2005).

O modo como as más notícias são comunicadas, o apoio emocional e a identificação de necessidades da pessoa idosa doente e sua família que a comunicação permite oferecer à pessoa é significativa (M. M. T. Araújo & Silva, 2012), projetando-se positivamente no alívio do sofrimento que não é somente físico, mas afetivo, social e psíquico. Desta forma, importa diferenciar estratégias de comunicação da mera exteriorização de sentimentos como a solidariedade, compaixão e apoio, por exemplo (M. M. T. Araújo & Silva, 2012), dado que, as primeiras são implementadas de forma consciente e com intuito terapêutico.

Uma má notícia nunca se afigurar numa boa notícia, por maior que seja o desenvolvimento e capacitação comunicacional do profissional (Burlá & Py, 2005). Assim como cuidar da pessoa em fim de vida ou cuidados paliativos nunca será menos complexo, deste modo, o profissional capaz de aliar a competência comunicacional com a sensibilidade, de forma exímia desempenhará a sua prática.

## Implicações para a Prática, Investigação e Ensino

Uma comunicação eficaz assume particular relevância nos cuidados centrados na pessoa, potenciando a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, na promoção da recuperação e da manutenção da saúde das pessoas mais velhas (Bello, 2017; M. Coelho, 2015). Apesar da possibilidade de existência de entraves na comunicação eficaz em enfermagem, destacando-se as competências comunicacionais reduzidas (falta de



empatia, compreensão e escuta ativa e a dificuldade em estabelecer limites), assim como, algumas características pessoais (baixa autoestima, medo, ansiedade, falta de confiança, história pessoal e baixo nível de literacia), a evidência sugere a necessidade de suprimir algumas barreiras existentes na comunicação, como determinantes na dicotomia comunicação efetiva e saúde (Bello, 2017).

Os enfermeiros devem assumir a comunicação com as pessoas mais velhas, como foco de atenção numa perspetiva sistémica, levando a cabo a identificação precoce e a monitorização de situações de risco para as pessoas mais velhas, prevenindo complicações de saúde e sociais.

Face à realidade demográfica, a investigação constitui um ponto de partida para a reflexão sobre o que é ensinado e o modo como é ensinado, particularmente no que reporta à importância da comunicação na promoção de saúde física e mental, na prevenção da solidão e na dignificação das pessoas mais velhas. Nesta perspetiva, o ensino e a formação dos enfermeiros deve enfatizar a comunicação como ferramenta no processo de envelhecimento ativo e bem-sucedido que potencialize as capacidades individuais de cada pessoa, promova a saúde mental das pessoas mais velhas e estimule o comprometimento social. Ainda, numa perspetiva das necessidades ao nível do ensino, o desenvolvimento de competências comunicacionais, pressupõe uma reflexão sobre os conteúdos teóricos e teórico-práticos ministrados nas academias na formação pré e pós-graduada. Destaca-se a relevância da prática simulada como alicerce no desenvolvimento de competências no âmbito da comunicação.

## Pontos-Chave

- Comunicação eficaz é um pilar fundamental nos cuidados centrados na pessoa, aumenta a qualidade dos cuidados prestados e possibilita uma resposta efetiva às necessidades das pessoas mais velhas – devendo ser um foco dos enfermeiros.
- Identificados alguns entraves na eficácia da comunicação, torna-se crucial suprimir as barreiras existentes, determinantes na dicotomia comunicação efetiva e saúde.
- É importante refletir sobre o conteúdo e a forma do que é ensinado quanto ao papel da comunicação na promoção de saúde física e mental, na prevenção da solidão e na dignificação das pessoas mais velhas.
- Sublinha-se a relevância da prática simulada como alicerce no desenvolvimento de competências no âmbito da comunicação.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, A., Ferreira, C., Lança, M., & Rodrigues, M. (2012). A Comunicação Enfermeiro-doente como Estratégia para Alívio do Sofrimento na Fase Terminal da Vida: Uma Revisão da Literatura. *Journal of Aging and Innovation*, 1(1), 41–52. <http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume-1-numero-1-2011/comunicacao-enfermeiro/>
- Alves., S., Barreira, L., Coelho, P., Costa, E., Fonseca, E., & Nogueira, D. (2004). Cuidados Paliativos. Em F. Regateiro (Ed.), *Enfermagem Oncológica* (pp. 137–159). Editora Formasau.
- Alves, A. (2003). *A importância da comunicação no cuidar do idoso* [Repositório Aberto da Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/10508>
- Araújo, M. M. T. (2011). *Comunicação em cuidados paliativos: proposta educacional para profissionais de saúde* [Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP]. <https://doi.org/10.11606/t.7.2011.tde-31052011-123633>
- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 668–674. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000400018>
- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2012). Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 626–632. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342012000300014>
- Araújo, O. (2016). *O cuidado informal a pessoas idosas dependentes no autocuidado após um acidente vascular cerebral: avaliação do impacto do programa InCARE na capacitação dos cuidadores* [Repositório da Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10451/25155>
- Bello, O. (2017). *Effective Communication in Nursing Practice: A literature review* [THESEUS]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/130552>
- Burlá, C., & Py, L. (2005). Peculiaridades da Comunicação ao Fim da Vida de Pacientes Idosos. *Revista Bioética*, 13(2), 97–106. <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533242009.pdf>
- Campos, C. M. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 15(1), 91–101. <https://doi.org/10.25752/psi.9725>
- Caris-Verhallen, W. M. C. M., de Grijter, I. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1999).

- Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1106–1117. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01197.x>
- Caris-Verhallen, W. M. C. M., Kerkstra, A., & Bensing, J. M. (1997). The role of communications in nursing care for elderly people: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 915–933. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025915.x>
- Coelho, J. & Sequeira, C. (2020). Escuta ativa. Em C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 177–179). Lidel.
- Coelho, M. (2015). *Comunicação Terapêutica Em Enfermagem: Utilização Pelos Enfermeiros* [Repositório Aberto da Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/82004>
- Coelho, M. T. V., & Sequeira, C. (2014). Comunicação terapêutica em enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 31–38. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000200005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200005)
- Dias, K., Lopes, M., França, I., Batista, P., Batista, J., & Sousa, F. (2015). Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 1832. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1832-1846>
- Dunne, K. (2005). Effective communication in palliative care. *Nursing Standard*, 20(13), 57–64. <https://doi.org/10.7748/ns.20.13.57.s55>
- Fonseca, A. (2005). O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 281–311). Climepsi Editores.
- Fuller, J. K. (2007). Instrumentación quirúrgica. Teoría, técnicas y procedimientos. *Enfermería Global*, 7(1), 1–2. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834748023>
- Granek, L., Krzyzanowska, M. K., Tozer, R., & Mazzotta, P. (2013). Oncologists' strategies and barriers to effective communication about the end of life. *Journal of Oncology Practice*, 9(4), e129–e135. <https://doi.org/10.1200/JOP.2012.000800>
- Jonas, L. T., Silva, N. M., Paula, J. M. de, Marques, S., & Kusumota, L. (2015). Communication of the cancer diagnosis to an elderly patient. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(2). <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200018>
- King, F. E., Figge, J., & Harman, P. (1986). The elderly coping at home: a study of continuity of nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 11(1), 41–46. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1986.tb01218.x>

- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2017). The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015). *Collegian*, 24(3), 313–315. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>
- Lafferty, A., Treacy, M. P., Fealy, G., Drennan, J., & Lyons, I. (2012). *Older People's Experiences of Mistreatment and Abuse* (NCPOP (Ed.)). University College Dublin.
- Lage, M. I. (2007). *Avaliação dos cuidados informais aos idosos: estudo do impacto do cuidado no cuidador informal* [Repositório Aberto da Universidade do Porto]. <https://hdl.handle.net/10216/7243>
- Maciel, M. G. S. (2009). Avaliação do paciente sob Cuidados Paliativos. Em Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Ed.), *Manual de Cuidados Paliativos* (1a, pp. 37–48). Academia Nacional de Cuidados Paliativos. [https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up\\_publicacoes/8011/10577\\_Manual de Cuidados Paliativos.pdf](https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual de Cuidados Paliativos.pdf)
- Matsumoto, D. Y. (2009). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Em Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Ed.), *Manual de Cuidados Paliativos* (1a, pp. 14–19). Academia Nacional de Cuidados Paliativos. [https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up\\_publicacoes/8011/10577\\_Manual de Cuidados Paliativos.pdf](https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual de Cuidados Paliativos.pdf)
- Nucci, N. A. G., & do Valle, E. R. M. (2006). Quality of life and cancer. *Applied cancer research*, 26(2), 66–72. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-445857?src=similardocs>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 77–95). Climepsi Editores.
- Pessini, L. (2003). A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *Mundo saúde (Impr.)*, 27(1), 15–32. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366409?lang=en>
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Lusociência.
- Razavi, D., Delvaux, N., Marchal, S., Durieux, J.-F., Farvacques, C., Dubus, L., & Hogenraad, R. (2002). Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomised study. *British Journal of Cancer*, 87(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600412>
- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2011). Enfrentamento do câncer em família. *Texto &*

*Contexto - Enfermagem*, 20(spe), 178–186. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072011000500023>

Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lidel.

Silva, J. P. G. da, Costa, K. N. de F. M., Silva, G. R. F. da, Oliveira, S. H. dos S., Almeida, P. C. de, & Fernandes, M. das G. M. (2015). Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. *Escola Anna Nery*, 19, 154–161. <https://doi.org/dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150021>

Silva, J. (2019). *Humanização e cuidados de enfermagem à saúde da pessoa idosa* [Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos]. [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/285/1/Jhony Presley Alves da Silva\\_0002824.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/285/1/Jhony%20Presley%20Alves%20da%20Silva_0002824.pdf)

Sousa, L., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2017). *Manual do Cuidador Familiar*. A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Veríssimo, F., & Sousa, P. (2014). A comunicação como expressão do cuidado humanizado em fim de vida: revisão sistemática. *Revista de Enfermagem UFPE*, 8(8), 2845–2853. <https://doi.org/10.5205/reuol.6081-52328-1-SM.0808201436>

Wold, G. H. (2013). *Enfermagem Gerontológica* (Elsevier Editora Ltd. (Ed.); 5a).

Yaeger-Dror, M. (1993). Language: Contexts and Consequences. *Language and Speech*, 36(1), 113–117. <https://doi.org/10.1177/002383099303600108>